

浏阳市农村社区重症抑郁发作患者的症状特点

桂立辉^{1,2}, 肖水源¹, 方丽¹, 张德杏¹

(1.中南大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理系, 湖南 长沙 410078;

2.新乡医学院公共卫生学系, 河南 新乡 450032)

【摘要】 目的:探讨农村社区重症抑郁发作患者的症状特点。方法:以 2007 年 3~5 月浏阳市农村抑郁症抽样调查中筛查发现并确诊的重症抑郁发作患者 234 例为研究对象,由培训合格的调查员按照 SCID 的要求调查重症抑郁发作各症状发生情况。结果:在重症抑郁发作的 9 条症状阳性率依次为抑郁或情绪低落(96.6%)、兴趣或愉快感缺失(85.0%)、疲倦或精力缺失(84.6%)、睡眠变化(83.3%)、饮食或体重的变化(68.4%)、思考或集中注意力障碍(64.5%)、无价值感或不适当的自罪感(62.4%)、自杀意念或行为(37.2%)和精神运动激越或迟滞(27.4%),有 7.7%的患者 9 项症状全部阳性。男性饮食和体重变化阳性率(76.7%)显著高于女性(63.5%);女性患者自杀意念和自杀未遂的阳性率(40.2%)显著高于男性(30.2%)。躯体症状中最常见的是疲倦或精力缺失,其次是睡眠变化和食欲与体重改变,患者报告的平均睡眠时间只有 4.53 小时。结论:农村社区人群一些症状的阳性率低于临床患者,应进一步加强社区抑郁症患者的症状特点研究,提高抑郁症的主动就医率和临床识别与诊断率。

【关键词】 重症抑郁发作;农村社区;症状阳性率;躯体症状

中图分类号: R395.2

文献标识码: A

文章编号: 1005-3611(2009)06-0712-03

Symptom Characteristics of Major Depressive Episode in Rural Communities of Liuyang

GUI Li-hui, XIAO Shui-yuan, FANG Li, ZHANG De-xing

Department of Social Medicine and Health Care Administration, School of Public Health,

Central South University, Changsha 410078, China

【Abstract】 Objective: To explore the symptom characteristics of major depressive episode in rural communities. **Methods:** 234 patients with MDE were screened out and confirmed in the sampling survey of depression in rural residents of Liuyang from March to May 2007. All the patients were interviewed by well-trained investigators to examine the 9 symptoms of MDE according to SCID. **Results:** The sequence of positive rates of the 9 symptoms of MDE from highest to lowest were depressed mood(96.6%), diminished interest or pleasure in all(85.0%), fatigue or loss of energy(84.6%), insomnia or hypersomnia(83.3%), appetite or weight change(68.4%), diminished ability to think or concentrate, or indecisiveness (64.5%), feelings of worthlessness or excessive or inappropriate guilt (62.4%), recurrent suicidal ideation or attempt (37.2%) and psychomotor agitation or retardation(27.4%); and 7.7% of the patients were all positive of the 9 symptoms. The positive rate of appetite or weight change in males (76.7%) was significantly higher than in females (63.5%), while the positive rate of suicidal ideation or attempt in females (40.2%) was significantly higher than males (30.2%). Among the somatic symptoms, the most frequent was fatigue or loss of energy, followed by insomnia or hypersomnia and appetite or weight change. The mean sleeping time reported by patients was only 4.53 hours a day. **Conclusion:** Compared with clinical patients with MDE, the positive rates of some symptoms (such as appetite and weight change) are lower in rural community patients than in hospitalized patients. The results indicate to make further studies on symptom characteristics of community patients with depression in order to promote the depression patients to seek professional helps actively and to elevate the recognise or diagnosis of depression.

【Key words】 Major depressive episode; Rural community; Positive rates of symptoms; Somatic symptoms

抑郁症有两组症状,一是心理症状,如抑郁心境、兴趣减退、快感缺失、无价值感、过度内疚、社交退缩、自杀意念与行为等;二是躯体症状,如食欲和体重改变、失眠或嗜睡、精神运动性阻滞或激越、肌肉紧张、胃肠功能紊乱和一般性疼痛等。对抑郁症的症状特点的研究大多是以临床患者为对象^[1,2],未见对社区人群中抑郁症患者症状特点研究的报道。本

文探讨了农村重症抑郁发作各症状发生率,对于人群中抑郁症的健康教育和早期识别与诊断,特别是对社区人群普查、基层医疗机构和综合医院普通门诊中抑郁症的筛查具有指导意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以 2007 年 3~5 月浏阳市抑郁症抽样调查中筛查发现并确诊的重症抑郁发作患者 234 例为研究对

【基金项目】 SPI(Suicide Prevention International)资助课题(AC202)

通讯作者:肖水源

象,全部符合 DSM- 诊断标准。其中,目前重症抑郁发作 140 例,既往重症抑郁发作 94 例。

1.2 研究方法

由培训合格的调查员按照定式临床检查(Structured Clinical Interview for DSM- ,SCID) 的要求详细询问调查对象并记录各症状的发生情况。

1.3 症状判定标准

按照 SCID 的要求进行,对重症抑郁发作 9 条症状中的每一个症状逐一进行判定,判定结果分为“?、1、2、3”四级评分。只有评分为“3”,该症状才能判定为阳性,症状阳性时需详细询问并记录在所调查的时间框架(最近 2 周或情况最严重的 2 周)内调查对象该症状的具体表现、发生频度及持续时间。

2 结 果

2.1 基本情况

重症抑郁发作患者 234 例,其中,目前重症抑郁发作 140 例,既往重症抑郁发作 94 例。男性 86 例,女性 148 例。年龄最小的 15.3 岁,最大的 85.9 岁,平均 52.3 ± 13.2 岁。不同性别重症抑郁发作患者年龄构成的差异无统计学意义($\chi^2=11.358, P=0.078$)

2.2 各症状的阳性率及阳性症状数

除抑郁或情绪低落(96.6%)和兴趣或愉快感缺失(85.0%) 2 个基本症状阳性率最高外,其他症状的阳性率依次为疲倦或精力缺失(84.6%)、睡眠变化(83.3%)、饮食或体重的变化(68.4%)、思考或集中注意力障碍(64.5%)、无价值感或不适当的自罪感(62.4%)、自杀意念或行为(37.2%)和精神运动激越或迟滞(27.4%)。234 例重症抑郁发作患者阳性症状数见表 1,有 7.7% 的患者 9 项症状全部阳性。不同性别、年龄组间阳性症状数的差别均无统计学意义($P>0.05$)。

表 1 234 例重症抑郁发作患者阳性症状数(%)

阳性症状数	例数	构成比(%)	累积构成比(%)
9	18	7.7	7.7
8	54	23.1	30.8
7	58	24.8	55.6
6	53	22.6	78.2
5	51	21.8	100.0
合计	234	100.0	-

2.3 各症状的阳性率及性别、年龄分布

在重症抑郁发作 9 个基本症状中,男性饮食和体重变化阳性率高于女性,女性患者自杀意念和自杀未遂的阳性率高于男性。见表 2。各症状阳性率在年龄 <60 岁组和 ≥ 60 岁组之间的差别均无统计学意义($P>0.05$)。

2.4 躯体症状表现及性别、年龄分布

有 68.4% 的患者表现出食欲和体重变化,大多

数表现为食欲减退(73.5%)或体重减轻(38.0%),少数表现为食欲亢进(2.6%)或体重增加(1.3%)。大部分重症抑郁发作患者存在睡眠问题(83.3%),主要是睡眠减少。常见的睡眠变化按发生率依次为“难以入睡”(72.6%)、“经常醒”(63.2%)、“难以再次入睡”(58.5%)和“经常早醒”(55.1%),另有 7 例(3.0%)患者报告睡眠过多,上述睡眠变化在男女患者之间的差异均无统计学意义($P>0.05$)。有 27.4% 的患者表现出精神运动激越或迟滞,精神运动迟滞(16.7%)多于激越(9.0%),有 4 例(1.7%)患者同时有激越和迟滞。

有 137 例患者报告了平均每天睡眠时间(另 97 例说不清),平均仅 4.53 ± 2.01 小时,说明大部分患者严重睡眠不足。男性(4.71 ± 2.506)和女性(4.41 ± 1.766)患者之间平均睡眠时间的比较,因方差不齐($F=4.330, P=0.039$),采用 t' -test,差异无统计学意义($t'=0.791, P=0.431$);不同年龄患者平均每天睡眠时间的差别有统计学意义(Kruskal-Wallis Test $\chi^2=14.466, P=0.025$),且有随年龄增大睡眠时间减少的趋势。

不同年龄组患者之间各躯体症状阳性率的比较,只有精神运动激越或迟滞阳性率的差异有统计学意义($\chi^2=9.832, P=0.043$),其余各躯体症状在不同年龄的差异均无统计学意义($P>0.05$)。

以韩彦超等^[1]的研究结果为临床抑郁症患者对照,该项研究时间与本研究时间很接近。韩彦超等于 2007 年 4~10 月调查了 2 所医院 117 例抑郁症患者的一些躯体症状表现,与本次调查结果比较,临床抑郁症患者各躯体症状的阳性率均高于本次调查结果,SCID 中未涉及的躯体症状没有比较。食欲减退和体重下降与本次调查结果的差别有统计学意义($P<0.001$),但疲倦乏力和睡眠障碍在两组间的差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 2 不同性别重症抑郁发作患者中各症状阳性率(%)比较

基本症状	男 n=86	女 n=148	合 计 n=234	χ^2	P
1 抑郁或情绪低落	83 (96.5)	143 (96.6)	226 (96.6)	2.906	0.234
2 兴趣或愉快感缺失	74 (86.6)	125 (84.5)	199 (85.0)	0.587	0.745
3 饮食或体重的变化	66 (76.7)	94 (63.5)	160 (68.4)	4.403	0.036
4 睡眠变化	72 (83.7)	123 (83.1)	195 (83.3)	0.956	0.620
5 精神运动激越或迟滞	22 (25.6)	42 (28.4)	64 (27.4)	0.214	0.644
6 疲倦或精力缺失	71 (82.6)	127 (85.8)	198 (84.6)	0.845	0.655
7 无价值感或不适当的自罪感	57 (66.3)	89 (60.1)	146 (62.4)	2.961	0.228
8 思考或集中注意力障碍	50 (58.1)	101 (68.2)	151 (64.5)	3.901	0.142
9 自杀意念或行为	26 (30.2)	61 (41.2)	87 (37.2)	7.551	0.023

注:表中列人数为该项症状判定为是并达到阈上标准的人数。

表 3 本次调查与临床对照抑郁症患者躯体症状阳性(%)比较

躯体症状	本次调查 (n=234)	文献对照 (n=117)	χ^2	P
疲倦乏力	198 (84.6)	104 (88.9)	1.186	0.276
睡眠障碍	195 (83.3)	100 (85.5)	0.266	0.606
食欲减退	172 (73.5)	105 (89.7)	12.363	0.000
体重下降	89 (38.0)	73 (62.4)	18.623	0.000

3 讨 论

本次调查的 234 例重症抑郁发作患者 9 项症状中,除抑郁或情绪低落和兴趣或愉快感缺失 2 个基本症状阳性率最高外,最常见的症状是疲倦或精力缺失(84.6%)和睡眠变化(83.3%),饮食或体重的变化(68.4%)、思考或集中注意力障碍(64.5%)和无价值感或不适当的自罪感(62.4%)阳性率也较高,最低的是自杀意念或行为(37.2%)和精神运动激越或迟滞(27.4%),有 7.7%的患者 9 项症状全部阳性。

国内关于抑郁症症状特点的研究多以临床患者为研究对象,尚未见对社区抑郁症患者症状特点的研究报告。临床病例相对于社区人群中的病例来说,往往病情较重,症状表现更典型,故以临床病例为研究对象,因代表性差,不能很好地反映所有抑郁症患者的症状特点。现有资料显示,我国抑郁症患者就诊率很低,只有很少一部分患者到精神科就诊,由于抑郁症患者的症状表现是影响就诊的重要因素之一。本研究以社区人群为基础,采用国际通用的筛查工具,结果可靠,样本代表性较好,特别是对社区人群抑郁症健康教育和防治工作具有指导意义。

国内外关于中国人抑郁症患者症状躯体化倾向的研究较多,早在 20 世纪 70 年代就有人提出,中国的抑郁症患者的躯体化症状表现与中国人常用身体症状隐喻情绪状态,以及压抑情绪的倾向有关^[3]。Parker 等对有关中国抑郁症患者的躯体化倾向的原始研究和文献做了综述,可获得的资料显示中国人确实有否认抑郁症或躯体化的倾向^[4]。事实上抑郁症患者的躯体症状表现并非中国抑郁症患者的独有的特点,Shaw 等对非洲和欧洲部分地区的研究表明,80%的患者是因躯体不适去看医生,而不是因为心理问题^[5]。本次研究结果显示躯体症状中最常见的是疲倦或精力缺失,其次是睡眠变化和食欲与体重改变。除睡眠变化阳性率随年龄增大而增高外,上述躯体症状在不同性别、年龄的患者之间均无显著差异。由于本研究样本来自于农村社区人群,相对于临床抑郁症患者来说,来自社区的病例样本病情较轻,轻型或不典型病例所占比例较大,与韩氏报道的临床病例比较,本次调查各躯体症状的阳性率均低于临床抑郁症病例。

本次调查结果有 83.3%的重症抑郁发作患者存在睡眠问题,主要是睡眠减少,少数睡眠过多,患者报告的平均睡眠时间只有 4.53 小时。失眠是抑郁症患者最常见的主诉症状,也是其它精神疾病共有的问题。周学慧等报道睡眠障碍是抑郁症的常见表现,约 70%~80%的抑郁症患者存在某种形式的失眠症状^[6]。郭志宏等调查了某医院 94 例抑郁症患者,均

符合 CCMD-2-R 抑郁症诊断标准,首发症状依次为:睡眠障碍 52 例(55.3%),情绪障碍 29 例(30.9%),各种躯体不适 9 例(9.6%)^[7]。躯体症状可以在抑郁症识别和诊断时作为参考,Gerber 等在内科实践中证明躯体症状预测抑郁症的价值由大到小依次为睡眠障碍(61%)、疲劳(60%)、3 种以上不适主诉(56%)等^[8]。季建林等对临床 62 例抑郁症患者进行分析,抑郁症病人最常见的躯体症状主诉为食欲下降(67.7%)、入睡困难(66.1%)、胸闷(58.1%)、心慌(54.8%)和肢体乏力(45.4%)^[2]。

抑郁症的躯体症状对患者的求医行为有重大影响,多数患者是因为躯体症状而就诊,通常是就诊于非精神专科门诊,并且大多数不能得到正确诊断和治疗。Kirmayer 等研究了 75 例伴躯体症状的重性抑郁症或焦虑症患者,当他们以躯体症状为主要症状时,内科医生只能认识到 22%的精神障碍,当他们以心理症状为主要症状时,则能认识到 77%的精神障碍^[8]。张静等报道门诊及住院抑郁症患者中有 67.35%是以躯体不适而求医的,这些病人全部首次就诊于非精神科^[9]。赵智慧等对临床 91 例抑郁症病人的就诊行为及影响因素进行调查,结果 90.1%的抑郁症患者首诊于非精神科,就诊过程中仅 19.8%的抑郁症被检出^[10]。

参 考 文 献

- 1 韩彦超,宗艳红,张彦恒. 抑郁症的躯体症状. 中国健康心理学杂志,2008,16(5):575-577
- 2 季建林,张虹. 抑郁症躯体症状及其相关因素分析. 中国心理卫生杂志,2002,16(9):605-608
- 3 Tseng WS. The nature of somatic complaints among psychiatric patients: The Chinese case. Comprehensive Psychiatry, 1975, 16:237-245
- 4 Parker G, Gladstone G, Chee KT. Depression in the planet's largest ethnic group: The Chinese. [Review] Am J Psychiatry, 2001, 158(6):857-864
- 5 Shaw CM, Creed F. Prevalence of anxiety depressive illness and help seeking behaviour in African Caribbeans and white Europeans: Two phase general population survey. BMJ, 1999, 318:302
- 6 周学慧,张荣风. 抑郁症患者的自杀行为与睡眠障碍的关系. Chinese General Practice, 2000, 3(3):210
- 7 郭志宏,郭晋政,孟新彦. 抑郁症患者就医情况调查. 中国民政医学杂志,2000,12(4):255
- 8 Greden JF. Physical symptoms of depression: Unmet need. J Clin Psychiatry, 2003, 64(7):5-11
- 9 张静,张建铭. 抑郁症患者的求医行为及影响因素分析. 中国健康心理学杂志,2004,12(5):367-368
- 10 赵智慧,施慎逊,陆峥. 抑郁病人就诊途径分析. 上海精神医学,1998,10(2):96-98

(收稿日期:2009-06-13)